

Då är klockan 14, välkommen till dagens myndighetsgemensamma presskonferens med senaste läget om covid-19.

Presskonferens hålls numera på torsdagar.

Thomas Lindén, avdelningschef på Socialstyrelsen är med, Svante Werger, särskild rådgivare på MSB och Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten.

Efter presentationerna går det som vanligt bra med frågor till hela gruppen.

Över till Anders Tegnell.

-Tack så mycket, och välkomna hit.

Vi börjar med att påminna alla om att vi fortsatt befinner oss i en pandemi.

Vi har fortsatt höga smittotal även om vi ser en nedgång sedan några veckor och har minskad belastning på vården.

Men fortfarande är det viktigt att tänka på restriktioner som finns på plats, det gör skillnad, så tänk på att håll avstånd och träffa så få som möjligt och vaccinera er när ni får möjlighet till det.

Men det globala läget börjar sakta förbättras, även om det fortfarande är på väldigt höga nivåer.

Utvecklingen är fortfarande varierande i stora delar av världen.

Stor smittspridning i Indien, tyvärr, möjligen ökande i flera sydamerikanska länder.

Pandemin är som sagt långt ifrån över, även om vi börjar se en viss ljusning.

I Europa har vi en nedgång, de flesta länder där har minskande antal fall, vilket är väldigt positivt.

Om ni kommer ihåg så börjar ju kartan sakta men säkert ljusna i allt fler länder, även om det som sagt är en omfattande smittspridning i flera europeiska länder, och vi är inte alls nere på förra sommarens nivåer.

Sverige ligger högt. Det diskuteras om att Sverige är bland högsta smittspridningsländer, men som ni ser har många varit på högre nivåer än nu, så det handlar om att Sverige hade en ganska sen under denna förhoppningsvis sista våg.

Dödstalen har gått ner snabbt och kraftigt jämfört med många länder, så det handlar mer om vilken fas man befinner sig i.

För även i Sverige ser vi ju en positiv utveckling, sen 3-4 veckor tillbaks.

Speciellt senaste veckorna ett ganska snabbt fall av nya fall som upptäcks.

Och vi är nu nere på ett 14-dagarsvärde per 100 000 invånare på drygt 500 fall, betydligt lägre än då vi

låg som högst.

Fortfarande en lång bit kvar till förra sommarens nivåer.

Detta för att visa att testning låg på låg nivå förra veckan, då det var lov.

Men man testar inte mindre.

Andel positivt testade minskar, så det är inte minskad test, utan det talar för att vi har en rejält minskande smittspridning i samhället.

Det ser man också på nyinlagda på IVA, det går ner, på grund av en kombination av minskad smittspridning och att grupper som blir allvarligt sjuka som behöver IVA-vård får vaccin.

Antal avlidna har vi här, förmodligen en balans av minskad smittspridning och vaccinationstäckning, summan är relativt konstant där, fortfarande på höga nivåer, vi hoppas verkligen att vi, när vi når fler, ska se sjunkande antal avlidna så vi kommer ner till förra sommarens nivåer.

För, trots att vi fortfarande kommer att kunna påverka det här mycket själva efter hur vi uppträder och lever, är vaccinationstäckning en viktig faktor.

Vi är nu mer 3,3 miljoner som blivit vaccinerade, det ökar mer då vi får större leveranser av vaccin.

Vi täcker också allt fler längre och längre ner i åldersgrupperna här.

Vi har fantastiska nivåer på 90 procent i flera grupper, det når vi allt längre ner i åldrarna.

Ni ser att vi börjar fylla på med en andra dos för de äldsta, som kommer få väldigt bra skydd mot allvarlig sjukdom.

Ni kan också se att det nu pågår bulk av vaccinationsarbetet ner mot 50-år, en del regioner är nere på 40 år.

Så vi täcker fler.

Här syns hur vi täcker in fler och snabbt kommer in på höga täckningstal i åldersgrupperna allteftersom.

Den här bilden ska illustrera hur stor andel som har fått vaccinering överhuvudtaget, de som har gult har fått två doser.

En ganska stor andel har börjat få vaccinationsskydd.

Ser man på 65 år och äldre som har störst risk att bli allvarligt sjuka är en väldigt stor andel av den befolkningen försedd med gott vaccinationsskydd, och ett bra skydd med två doser.

Det är ett problem som delvis finns kvar, som vi signalerade om för ett par veckor sen, att vi når

utrikesfödda sämre än inrikesfödda.

När vi har en ny statistik på webben ser man fortsatta skillnader här mellan de som är födda i andra delar av världen.

Även om det är en klar förbättring sen vi mätte sist, är det fortsatt stora skillnader.

Så tänk på att intensifiera tillgängligheten till vaccin till dessa grupper, och möjlighet att svara på frågor här, så man kan få bra information och ta bra beslut om att skydda sig med vaccin, även här, så vi får bra vaccinationstäckning även i dessa grupper.

Vi har nu en ganska god tillgång till vaccin, finns fortfarande kapacitet att vaccinera fortare om vi får mer, men det rullar på bra.

Därför har vi nu sett på besluten hur vi ska använda både vaccinen Astra-Zeneca och Janssen, som ni såg tidigare, så har vaccinationstäckningen blivit hög bland de över 65, fortfarande finns en grupp som väntar på vaccin, Astra-Zeneca-andra dosen, men vi ser ingen anledning till att ta in Janssen, då det inte skulle skynda på vaccinationsarbetet överhuvudtaget, egentligen.

Vaccin är som sagt jätteviktigt för att få ett bra verktyg för att hantera pandemin på ett bra sätt.

Alla tillgängliga vaccin har visat sig skydda mycket bra, såhär långt rekommenderar vi successivt alla över 18 att vaccinera sig, när olika åldersgrupper nås varierar mellan regioner, där rekommenderar vi att man går till sin region för att se hur det ser ut där.

Man behöver två doser för långvarigt skydd även om en dos redan är ett mycket god skydd, det är viktigt att man vaccinerar sig i sin region, det är så distributionen ser ut, man rör till mycket om man vaccinerar sig i en region där man inte bor.

Vi kom ju förra veckan in till regeringen med förslag hur man kan anpassa åtgärder till sommaren när vi ser minskande smittspridning och har anledning att tro att vi lär gå in i andra faser av pandemin.

Vi har då förslag för att stegvis anpassa åtgärder som finns på plats, i tre olika nivåer.

Just nu är vi i nivå 3 med omfattande smittspridning. Då menar vi att de allra flesta regler som finns på plats bör finnas kvar. Vi ska göra en del anpassningar för att göra dem mer samman-, så de fungerar tillsammans, men också för att det behövs göra mer för att gynna folkhälsan. När vi når nivå 2 blir det mer lättnade och tydligt för lättnader för utomhusaktiviteter. När vi når nivå 1 räkna vi med att de flesta regleringar kan tas bort vid den nivån, även om inte allt sker på dagen vi går in i nivå 1. Det behöver ske stegvis. Vad som styr när vi hamnar i olika nivåer är de här. Antal fall. Hur utvecklingen varit. Hur belastningen på sjukvården ser ut och hur många som är vaccinerade. Det finns siffror på vad vi kommer titta på, men i grunden är det en samlad bedömning för att se om vi befinner oss i en fas och när vi går vidare till nästa fas. Det som vi redan nu vet kommer att kunna förändras under den fasen vi befinner oss i just nu, alltså fas 3, det är en del anpassningar och förändringar för att göra det möjligt att upprätthålla bra folkhälsa. Det handlar mycket om fysisk aktivitet. Mindre kupper och tävlingar kan göras för alla åldersgrupper. De bör göras så bra so möjligt för att minska smittspridning. Man bör se till att de sker

utomhus. Vissa sporter har svårt. Man bör hålla ner antal personer i grupperingar så man inte är för många som träffa soch se till att det inte blir trängsel. Man bör hålla ner antalet matcher och tävlingar som genomförs. Det finns förslag i rapporten på vad det betyder. Även läger och cuper är viktiga för inte minst barnens välbefinnande under sommarloven. För många barn är det en viktig del av sommaren och kan vara svårt för föräldrar att ta hand om dem på andra sätt. Det är genomförbart på säkert sätt om man följer de rekommendationer vi har på plats. Därför även där tycker vi att mindre läger och cuper kan genomföras, både inomhus och utomhus, om de genomförs på ett bra sätt. Man behöver en riskbedömning så de organiseras bra, så man inte tar onödiga risker. Det bör bland annat finnas rutiner för att hantera om det dyker upp en smittspridning och hur man ska hantera deltagare som får symptom under vistelsen på lägren. Men åter igen så är det viktigt att vi tänker att vad som nu händer och framåt beror mycket på hur vi agerar som individer. Även om vi har ett läge som ser ut som vi är på väg åt rätt håll och vi är det kan det lätt förändras om vi inte håller avstånd, arbetar hemifrån så mycket som möjligt, begränsar sociala kontakter och vaccinerar oss så snart som möjligt. Allt handlar om att vi ska fortsätta befinna oss på delen av kurvan som går ner så belastningen på sjukvården inte minst minskar så snabbt som möjligt, men även andra belastningar på samhället så småningom kan gå ner. Det gör vi bäst utifrån det här med att hålla avstånd till varandra, utomhus och inomhus. Ha så få framför allt nya kontakter som möjligt. Stanna hemma om man är sjuk, arbeta hemifrån så mycket som möjligt, testa sig om man har symptom och inte minst vaccinera sig. Handhygien ska vi fortsätta med. Tack så mycket. Det var allt från oss. Thomas, din tur.

Thomas: Jag ska komplettera Anders bild av läget i samhället med Socialstyrelsens bild av läget i hälso- och sjukvården. Kärnan är att många personer fortsatt behöver sjukvård för Covid-19, men antalet patienter sjunker, från en väldigt hög nivå och en stor belastning av hälso- och sjukvården. Min första bild vill visa patienter med Covid-19 som vårdas på intensivvårdsavdelning eller vanlig avdelning. De ljusa staplarna är IVA. Enligt senaste uppgift är det 1347 som vårdas på sjukhus och av dem 271 personer som vårdas på en intensivvårdsavdelning. Nästa bild, antal patienter i intensivvården. Där har vi, av alla patienter som vårdas i intensivvård under pandemitiden, är den ljusa patienter som vårdas med Covid-19 och de mörka patienter som vårdas av annat skäl. Sedan förra veckan har antal patienter med Covid-19 på landets intensivvårdsavdelningar minskat med 101 patienter från 372 stycken den 12/5 till 271 patienter idag. Nedgången av antalet Covid-19-patienter på landets intensivvårdsavdelningar har avtagit. Den är inte lika snabb och påtaglig denna vecka, men vi fortsätter att tro att det ska avta ytterligare. Det finns idag 695 disponibla intensivvårdsplatser med respirator, av dessa är 561 platser belagda och 271 av dem är Covid-19-patienter. 48% av landets IVA-patienter är Covid-19-patienter och ungefär hälften vårdas av annat skäl, alltså. Alla regioner har fortsatt Covid-19-patienter i intensivvård. Den nationella tillgängliga IVA-kapaciteten är 19% och den varierar mellan alla regioner. Det innebär att den kapaciteten finns inte överallt. Ju lägre den blir desto mer minskar flexibilitet och beredskap för andra samtidiga händelser. Ingen region säger att de är i katastrofläge. Tolv har rapporterat om förstärkningsläge, fem regioner har stabsläge och fyra har normalläge. Påverkansgrad. Två regioner rapporterar om allvarlig påverkan på något av de områden som Socialstyrelsen följer och 18 regioner rapporterar om betydande påverkan på något av dessa. Vi frågar också om regionernas egen prognos för framtiden, på kort och lång sikt. En majoritet av regionerna rapporterar glädjande om förväntad förbättring av läget både på kort och lång sikt. Ska berätta lite grand om kommunerna också och läget

där. Denna veckan har två av 290 kommuner rapporterat mer än 1% smittade brukare eller patienter med Covid-19 i sina verksamhetsområden. Det finns smittade patienter, men de är få jämfört med tidigare i pandemin. Min nästa bild visar utvecklingen av personer som är 70 och äldre på särskilt boende som är bekräftat smittade med Covid-19. Detta är de sköraste patienterna vi har och vi ser sedan början av detta året en kraftig och bestående nedgång av antal smittade bland dem. En tredje våg syns inte alls i denna gruppen. Helt borta är inte smittan. Sedan tio veckor tillbaka är antalet smittade envist kvar strax under 300 personer. Kan ta nästa bild som visar då motsvarande personer som får insatser av kommunen med hemtjänst. Samma trend ser vi också här, men det är mer långsamt fallande sedan början av året. Det avspeglar att detta är en grupp som vaccinerades senare, men också en grupp som rör sig mer i samhället. Även denna grupp innehåller sköra personer. Ytterligare nästa bild visar antalet avlidna av de som bor i särskilt boende. Avlidna i Covid-19. När det gäller dödligheten i Covid-19 bland de boende på särskilt boende är dödligheten nästan helt borta, efter att i början av pandemin toppat på 500 personer i veckan och andra vågen hälften av det är det nu bara enstaka patienter som tillhör de sköraste som avlider. Vi tillskriver vaccinet den effekten. Slutligen en bild som visar utvecklingen av antalet avlidna i Covid-19 bland de som har hemtjänst på kommunen. En grupp som också är skör men som får vård och insatser i sitt hem. Samma trend ses i den gruppen. Kanske inte lika mycket men en skör grupp. Även den här utvecklingen avspeglar effekt av vaccinet. Det som länge var en plåtå verkar minska även här.

Sammanfattningsvis kvarstår många utmaningar för kommunerna även i detta läge, framförallt med personal och bemanning inför sommaren. En majoritet av kommunerna rapporterar ändå en förväntad förbättring på kort och lång sikt.

Det var allt från Socialstyrelsen.

Svante Werger, varsågod.

-Tack så mycket.

Hej, här kommer några nedslag från Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps samlade nationella lägesbild, i denna lägesbild som vi brukar berätta om varannan vecka bedömmer vi pandemins påverkan på alla sektorer, med underlag från alla länsstyrelser och centrala myndigheter som har sina tentakler ut i samhället.

Även om vi ser tecken på minskad smittspridning och något ansträngt läge, så är läget fortfarande mycket allvarligt.

Vi konstaterar också att gemensamma ansträngningar för att efterleva råd och rekommendationerna slappnar av, man kan inte utesluta bakslag här.

Men vi tittar på läget inom samhällsviktiga verksamheter utöver hälso- och sjukvården bedömer vi det som fortsatt stabilt.

Det fungerar generellt bra i samhället.

Samtidigt ser vi att belastning på många aktörer som har stort ansvar är hög och det kan påverka något, om det inträffar någon annan kris.

Idag har MSB också lämnat redovisning till regeringen om möjliga konsekvenser baserat på scenarier som Folkhälsomyndigheten redovisade för ett par veckor sen som sträcker sig till augusti.

Jag går inte in på allt här, men om den positiva trenden vänder och vi får en utveckling mer i linje med Folkhälsomyndighetens mest negativa scenario, skulle det få utmaningar på flera sätt för alla som ansvarar för att hantera kriser i Sverige.

Vi har ju en sommar där många hoppas på vila, där vi även vet att det kan förekomma risker till händelser, som skogsbränder, och även om beredskap finns så kan vi räkna med att marginalerna är mindre än vanligt.

Vi kan också förutse att informationsarbetet skulle bli väldigt utmanande om smittspridningen tar fart igen efter att den börjat sprida, det kan vara allt ifrån informationströtthet och mottaglighet för konspirationsteorier och missvisande information.

Det behövs beredskap för det.

Vi behöver vara transparenta i all information vi går ut med.

Det viktigaste är förstås att alla gör vad man kan för att undvika situationerna som dessa.

Att vi följer restriktioner och vaccinerar oss och är källkritiska mot all information som flödar.

Tack så mycket.

-Tack.

Då var det dags för frågor.

Vi börjar med TT.

-Ja.

Från TT Nyhetsbyrån här.

Anders Tegnell, två frågor.

Beläggningen på IVA går ner runtom i landet.

Hur mycket har vaccinationerna bidragit till det?

-Det är svårt att dela upp.

Med tanke på den höga smittspridningen fram till bara några veckor sen har säkerligen vaccinet haft en stor del av den effekten, nu när vi ser att smittspridningen går ner får vi en kombinerad effekt av

vaccinationstäckning och minskad smittspridning, varför vi hoppas att belastningen på IVA går ner, men jag tror framförallt att det är på grund av vaccinerna.

-Borde det inte ha varit en brantare nedgång?

-Nej, medelåldern på IVA är kring 60 år, och det är nyligen man har börjat vaccinera dem.

Det tar ett par veckor efter första dosen, så egentligen ligger vi ungefär där man kunde förvänta sig, förhoppningsvis.

-Sista frågan, Anders Tegnell, WHO uppmanar alla att vara försiktiga och tänka igenom eller undvika internationellt resande, vad kan Folkhälsomyndigheten säga till alla som funderar på att resa utomlands i sommar?

-Ja, det är viktigt att man gör det så bra och säkert som möjligt, med bra kontroll på råd och rekommendationer och regler dit man ska.

Helst ska man vara vaccinerad.

Inom EU håller man på med ett gemensamt regelverk för vad som ska gälla för sommaren.

Vi hoppas det kan göra det tydligt inom EU på ett bra sätt i sommar.

-Tack, Ekot.

-Hej, Ekot här.

Först om dödsfallen.

Två nya dödsfallen sedan pressträffen sedan i tisdags, eller förra veckan, eller när?

-Vi behöver kontrollera det exakt, med tiden.

Vi får återkomma med det.

-Då vill jag fråga om scenarier istället, är vi nu på scenario 1, eller är det för tidigt?

-Ja, egentligen är det scenario 0, om vi följer kurvan, men det kan skifta fort av olika skäl.

Men som sagt, inte minst om vi, återigen, eller, om vi slutar följa rekommendationerna som finns på plats så finns klar risk för andra typer av utvecklingar, men just nu, sen vi publicerade scenarierna, så är det mest scenario 0.

-Det lät ni presenterade dem som att det var osannolikt, så ser det bättre ut än vad ni trodde?

-Det var tre olika scenarier, det var inga prognoser, men vi hade väl tro, att vi kunna hamna mittemellan det vi brukar se på.

Nu verkar det gå fortare än vi tro, det får man se som positivt.

-Vad skulle krävas för att riskera hamna i ny topp?

-Ja, när vi är såhär högt krävs förmodligen inte så mycket.

Ökade kontakter ger stor risk för att det kan vända upp igen.

Det måste man ta på stort allvar.

-Tack.

-TV4.

-Två frågor, det ena är jakten på mutationer. Helgenomsekvenseringar minskar i antal, varför det, gör man mer helgenomsekvensering eller letar man inte mycket?

Varför görs det färre?

-exakt hur färre har vi inte, men vi har en målsättning på 10 procent, det kvarligger.

Sen kommer det svänga, för rätt mycket görs av diverse externa aktörer, med varierande kapacitet.

Dessutom är det så att med minskat antal fall blir det mindre helgenomsekvensering, men målet med 10 procent kvarligger.

- Minskingen är både i andel och antal. Den andra frågan. Danmark nu idag och Tyskland tidigare har öppnat upp för att personer, yngre personer som frivilligt tar Astra eller Janssen kan få göra det. Finns det en möjlighet att även Sverige gör det, att man använder ökade kapaciteten för Janssen eller Astra för de som vill ta det på egen risk?

Anders: När man arbetar med vaccinationsprogram arbetar man inte med egen risk utan på beräkningar på befolkningsnivå. Huru ska man se på trycket som möjligheter att resa ger? En svår diskussion att ta och nu får vi ganska snabbt mer och mer vaccin och går snabbt ner i åldrarna. Inget vi just nu funderar på att genomföra i Sverige. Vi får en snabb och bra effekt av det vaccinationsarbete som pågår nu. Ska inte komplicera genom den typen av förändringar.

- Aftonbladet. Frågor till Anders Tegnell. Flera regioner är lite olika i sin vaccinationsfas, om man ser på slutfasen mot vaccineringen, kommer det samordnas på nationellt plan så man kommer ifatt i de regioner som ligger efter?

Anders: Det finns inga sådana möjligheter eller ambitioner. Regionerna får tillgång till vaccin utifrån sin befolkning. Då också kompenserat för hur stora olika åldersgrupper är. Det går olika fort, beroende bland annat på hur väl man når fas 3. Den komplicerade fasen med medicinska riskgrupper. Det har varit olika framgång där. Man når dem nu och en del regioner går in i fas 4. I grunden får man vaccin efter sin befolkning och det talar för att så småningom kommer de här skillnaderna gå ihop, när man ser på andelen vaccinerade i olika regioner.

- En fråga om vaccin. Janssens vaccin, ett endosvaccin. Det besked som sades är "framöver", när är

"framöver"?

Anders: Så som det ser ut nu, med det vaccinationsarbete vi bedriver nu, ser vi ingen roll för Janssen i svenska vaccinationsprogrammet. Just nu finns det ingen roll för det.

- Tack så mycket.

- Tack, Expressen?

- Från Expressen. Anders Tegnell, ökade kontakter mellan människor säger du innebär en risk att trenden vänder till det sämre. Samtidigt kommer värmen och sommaren. Studentfiranden och andra aktiviteter. Vad ger du för råd där när det gäller sammankomster av privat karaktär?

Anders: Viktigt att hålla nere kontakter, i alla olika sammanhang. Om de är privata eller offentliga spelar mindre roll.

- Kan du säga något mer konkret? Hur många man ska vara? Avstånd? Utomhus?

Anders: Alltid bättre utomhus. Kan man ha dem utomhus är det bättre, vi har riktmärken på hur många vi tycker det är rimligt att vara. Är man utomhus kan man vara fler, men framför allt ska man inte skapa nya kontakter. Gärna om man har studentmottagningar att dela upp dem så inte alla kommer på en gång. Allt för att få ner grupperna, utan att peka på en exakt siffra. Ju färre desto bättre.

- När det gäller resor. Många vill planera sin semester. Du säger helst undvika utlandsresor. Inrikesresor då?

Anders: I grunden samma sak där. Det är ju hela tiden frågan om att man skapar nya kontakter. Ska man ut och resa är det viktigt att inte skapa nya kontakter, framför allt med grupper som inte är vaccinerade. Men hur som helst, inte skapa nya kontakter.

- Vad betyder det?

Anders: Man kan åka till sin sommarstuga så länge man inte träffar nya personer. Varje ny kontakt, speciellt om man inte är vaccinerad, är en potentiell risk att starta en ny smittkedja.

- Men är man vaccinerad är det tumme upp?

Anders: Då minskar riskerna, men de är inte borta.

- Dagens Nyheter?

- Dagens Nyheter. Jag undrar, jag har ... Undrar om det finns planer att på något sätt se över turordningen i vaccination när många går in i fas 4, som i Norge där yngre går före för att få ner smittan snabbare.

Anders: Nej. Vi ser att smittspridningen minskar snabbt. Det är viktigt att vi håller oss till de primära målen för vaccinationsarbetet, att få ner risken för allvarlig sjukdom och trycket på sjukvården. Då är det

essentiellt att ta de äldsta och högst risker först. Sedan kommer man nog göra olika i regionerna när det gäller att komma under 30 år. Men vi ser smittspridning i alla åldersgrupper. Ingen större skillnad mellan åldersgrupper.

- En mer specifik fråga. En läsare har undrat om kortison har en hämmande effekt på vaccin och om det i så fall är gynnsamt för en person som går på långvari gkortisonbehandling att dra ner på den inför en vaccinering?

Anders: När man är på den typen av mediciner är det bra att ha kontakt med sin läkare, men allmänt nej, det är åtminstone inget man ska hålla på med själv.

- Kortison har ingen hämmande effekt?

Anders: Det finns ingen data på det. Det beror på doser. Är man på höga doser kortison bör man prata med sin läkare, som alla som står på olika mediciner som gör att immunsystemet inte fungerar som vanligt.

- Senioren. Två frågor till Anders Tegnell. Det är många oroliga i region Stockholm som väntar på sin andra dos Pfizer och det nrämar sig de sex veckorna utan att de kunnat boka tid. Förutom att de vill bli färdigvaccinerade, hur länge kan man vänta?

Anders: Vd tlänge. Storbritannien har sex månader och får bra effekt av andra dosen. Skyddseffekten minskar något efter första 6-8 veckorna, men inte katastrofalt. Man behöver inte vara orolig att man går över en gräns att man inte får effekt av en andra dos. Det finns väldigt goda marginaler till det.

- Några blev glada när de hörde Rickard Bergström i Ekot säga att om tre veckor upphör Astra-Zeneca som vaccin. Sedan säger du i Sveriges Radio att det fortsätter betydligt några veckor framåt till alla över 65 fått vaccin. Även om man tar Astra-Zeneca och biverkningar är ovanliga så kommer många inte ta det. De undrar hur länge de ska vänta.

Anders: Vi befinner oss i vaccinationsprogram. För dem över 65 finns det tre vaccin som är aktuella och de kommer vara aktuella fortsättningsvis. Det finns ingen gräns för när de inte är aktuella.

- Men Rickard Bergström har sagt att det är veckor bort.

Anders: Det är inte Bergström som hanterar vaccinationsprogrammet. Det är Folkhälsomyndigheten och regionerna, inte någon annanstans.

- Kan du förstå de dubbla budskapen? Han är vaccinationssamordnare?

Anders: För att se till att det finns tillgång till vaccin, inte för att styra vaccinationsprogrammet.

- Läraren. Tänkte fråga med anledning av att vuxna kommer vara vaccinerade till hösten men inte barn, det vill säga elever och lärare. Har ni idé eller tanke om hur det kommer påverka skolan till hösten?

- Vi hoppas att det betyder att skolan kan bedriva sitt arbete på normalt sätt utan för mycket avbrott med behov att stänga och bedriva undervisning på distans.

- Så du räknar med... Kan man säga att ni räknar med normal skolgång, även om det är utbrott bland elever?

- Vi måste hantera utbrott, men vår bedömning är att de är ovanligare med lägre smittspridning.

-Till MSB, med olika riskscenarion för samhället, är det något som berör skolan, som ni sett på?

-Jag är osäker på om vi sett på den nivån, mer på enskilda verksamheter.

Vi har framförallt sett på verksamhet som är kritisk för att samhället som helhet ska fungera, inom stort antal sektorer.

Det finns i rapporten mer detaljer om det, jag kan inte i huvudet om det specifikt står något om skolan.

-När kommer det ut på hemsidan?

-Vet inte, du får kontakta vår presstjänst så kan de hjälpa dig med att få ta del av den.

-Tack för idag.

-Tack, GP.

-Hej, från GP.

Två frågor till Anders Tegnell.

Den första: I Västra Götaland så har vi haft personer under 50 år som kunnat boka tider, på flera ställen, och har vaccinerat sig, varpå det upptäckts för sent.

Hur ser du på det?

-Jag har inga kommentar på hur man hanterar det på regional nivå.

Jag vet att man försöker styra upp programmen på bästa möjliga sätt.

Men det är inte okomplicerat att vaccinera såhär, så att då och då har vissa icke-funktionaliteter får man acceptera.

-Det andra, hur ser det ut för gravida och yngre gravida, tillhör de allmänheten?

-Just nu bör gravida rekommenderas att avstå från vaccination, men vi ser på frågan, och utbyter erfarenhet med andra länder för att se vad som gäller för yngre gravida, om de ska få vaccin, eller om vi ska fortsätta avråda från vaccination för gravida.

Men vi håller på att samla in informationen som finns, det finns för närvarande inte jättemycket kunskap om det, allt tyder på att det är ofarligt, men vill gå igenom det ordentligt, vill inte ta risker.

-Tack.

-Vetenskapsradion.

-Ja, jag hänger på det där med gravida, och hur länge kan beskedet dröja, och hur kan det fortfarande dröja i Sverige då man i andra länder har man bestämt sig för att erbjuda vaccin till alla gravida?

-Det var sist jag såg bara tre länder som hade så, dessutom är alla gravida över 35, ska ju redan vaccineras, så vi har tag till den gruppen, men vi ligger nära, har det i dialog med föreningen för gynekologi, för att se nackdelarna som finns, vi ska nog ta beslutet under nästa vecka som det ser ut just nu.

-Mer frågor.

Uppgången du pratade om att man kan se i Sydamerika, samtidigt som att det går utför, i positiv bemärkelse, i Sverige, är det tydliga säsongseffekter?

Och gäller det för Sydamerika?

-Ja, vi har inte den detaljkunskapen om Sydamerika, men det kan misstänkas, då många länder där ökar, det är inte otänkbart att man ser en säsongseffekt på södra halvklotet, då man har det på norra.

-Det här med siffror, som ni presenterar, om kurvan om smittspridningen i Sverige, då testade vi mindre i våras, så då ska man inte jämföra med det som kom sen, men också för Europasiffrorna är det olika hur mycket man testar i olika länder, så hur mycket kan man lita på jämföranden mellan länder, borde man se på andra sätt att räkna som kommer närmare sanningen, är det en tillräckligt bra bild vi får av smittspridningen?

-Bra fråga, men det är svårt.

Vad man än tittar på kommer man landa i att det finns skillnader mellan länder som är svåra att komma åt: Sjukvårdssystem, vilja att söka vård, aspekterna är många som gör det svårt att få vettiga jämförelser.

Vi har ju tidvis sagt att IVA traditionellt har stora skillnader, så det är jättesvårt.

Den tydligaste jämförelserna är ju tänderna, där har man i Europa rätt stabila system, så har man ungefär samma kapacitet, trenderna, men de absoluta nivåerna får man vara försiktig med.

Den enda hyfsat objektiva jämförelsen är överdödlighet, men det är svårt.

Jag tänker att vi inte någonsin kommer förstå totalt, möjligen i framtiden.

-Är inte testpositivitet en början till svar?

-Nej, för i vissa länder testar man mycket i samband med smittspårning, det ger annan testpositivitet än att man testar de med symptom, så det beror på testningsstrategier man har.

Så tyvärr även där finns problem.

-Tack.

-Så det finns ingen lösning?

-Ingen enkel lösning. Det är något jag tror vi kommer fundera på för framtiden för att hitta bättre system så man kan hitta tydligare sätt att jämföra, i vilken utsträckning det nu gäller.

-Tack, vi fick en fråga om de två dödsfallen.

Vi rapporterar tisdag, onsdag, torsdag och fredag.

De här två är sen igår.

Vi går vidare till Häst och Ryttare.

-Hej!

Hörs jag.

Ja.

Jag är från Häst och Ryttare och Svenska Ridsportsförbundet, om idrotten, om mindre cuper som du visade förut, för barn och unga som det nu är möjligt att arrangera, från 1:a juni.

Men nu står inget längre om geografiska begränsningar eller begränsningar för antal tävlingar per vecka.

Är det slopat?

-Geografiska begränsningar har vi inga skrivningar om från första juni, nej.

Men fortfarande begränsningar om antal tävlingar, ni får se den totala texten.

-Okej. Sen... Var hittar man den då?

-Den ligger ute, på hemsida, eller är på väg vilken minut som helst.

-Men det geografiska, man behöver inte hålla sig lokalt och regionalt?

-Nej, det viktiga är att man har bra rutiner på plats där tävling finns så man inte träffar för många, och möjligheter finns till att tvätta händer, och att man inte sitter för tätt och alla såna bitar som varje tävling noggrant ska gå igenom, för råden och rekommendationerna.

-En annan fråga, om det här med tävlingar.

I mindre skala för vuxna utomhus.

Vad tänker ni er med "mindre skala" där?

-Ja, det där är ju... Det beror mycket, jag har pratat mycket med Riksidrottsförbundet om det, olika

tävlingar har så många förutsättningar, ridsport har ju en förutsättning medan lagsport har andra, så det viktigaste är att arrangera tävlingar så man endast är i mindre grupper, med möjligheten att inte trängas så att vi har avstått från exakta siffror utan istället lägga ansvar på arrangörer så man inte tar risker för smittspridning och att många träffas, framförallt inomhus.

-Tack då.

-Tack, Bulletin.

- Tack så mycket... Hörs jag? Jag hade lite frågor till Anders Tegnell. Det gäller angående den nytgivna, relativt, Klocken (?) eftersom den sätter en del frågor angående saker och ting som förelagt i pandemins första fas. Där beskrivs i boken hur du Anders Tegnell inte vill ha testning och smittspårning under den första pandemiska fasen. Måste få läsa ett citat där. Det står "enligt alla gamla teorier och planer handlar den här fasen om att minska konsekvenserna av smittan. Kännetecknas av många sjukdomsfall. Tester ska begränsas till vården, inte användas för att minska smittan i samhället." Har anderberg förstått dig rätt?

Anders: Hela tiden att man använder den testningskapacitet man har. Under våren var det en begränsad kapacitet och det var viktigast att fokusera där den var viktigast. Den är viktigast, i alla stadier, inom sjukvården, för att ge rätt vård till patienter men också att minska smittspridning inom vården. Det hade vi kapacitet att göra. Hur mycket... Vården, då menar jag även äldre vården och säbo och liknande.

- Tack, men där svarade du ändå på något annat. Det han menar, uttalat i den här boken, är att ni inte tyckte det var meningsfullt. Det framgår tydligt, att det inte var meningsfullt. Inte att det föll på bristande resurser, utan att det var inte effektivt att bekämpa smittan i pandemiska fasen. Uppfattade han rätt eller fel?

Anders: Han har uppfattat det delvis fel. Det gäller att använda testningskapaciteten på effektivaste sätt. Det fanns ingen anledning att testa om inte testen leder till någon typ av åtgärd. Så långt har han rätt, att bara testa för testandets skull ifrågasatte vi nyttan av. Inte testa med en vettig åtgärd, som sjukvårdsåtgärd eller smittspårningsåtgärd. Då gäller framför allt, de prioriterade åtgärderna var i vård, äldre vård.

- Den bilden han mycket tydligt tecknar, det råder inget tvivel om det, att ni inte tror att smittspridning kan bekämpas med testning i en pandemisk fas och att ni avfärdar sydkoreanska exemplet, att man lyckats med det, för de hade inte fått en introduktion på många ställen samtidigt. Det är alltså fel, har ni funderat på att kontakta honom och tillrättalägga den då felaktiga bilden som nu sprids för fulla puckar?

Anders: Den boken innehåller mycket som man kan ifrågasätta. Ska inte ses som en sanningsberättelse utan är en fiktion delvis i min värld. När det gäller influensapandemier, där finns mycket som talar om att en omfattande testning inte leder till speciellt... Åter igen, testning utan åtgärd stoppar inte en pandemi. Det spreds under en tid att det var viktigt att bara testa mer. Den frågan och det påståendet vände vi oss mot. Det måste vara kopplat till åtgärder som man tror har effekt., ingen anledning att tro att omfattande testning gör skillnad.

- Du har fått dubbelt så mycket tid som andra. En fråga från Anders Wahlne.

- Jag hörs? Vetenskapsforum Covid-19. Jag har två frågor till Anders Tegnell. Det kom precis en artikel i National academies of sciences, av Young och 26 medarbetare. Från Colorado University i Boulder. Där hade man under hösten från augusti till december samlat in 72 500 salivprov ifrån studenter och lärare som befann sig där. Man tog prov varje vecka från de här individerna som då var symptomfria. Helt, eller presymptomfria... Alltså prekliniskt symptomfri. De fann 1405 av de här 72 500 var positiva. Sedan testade man också hur mycket virus som fanns per milliliter i saliven. Medelvärde var 20 miljoner viruspartiklar per milliliter. De som hade mer och de som hade mindre. De som hade mest var 6 upphöjt till 12....

- Tacksam om det kommer en fråga.

- Det kommer, alldeles strax. Det här är bakgrunden till frågan. Så det är ... Har då 300 000 så mycket viruspartiklar per milliliter som medelvärdet. I saliven. Han har inga som helst symptom. Då kommer frågan: Skulle du, Anders Tegnell, vilja sitta på en buss med honom? Du är mer än två meter från honom och åker till Linköping. Tar tre timmar, med stängda fönster. Bussen stannar inte och vädrar.

Anders: De bedömningar vi gör grundas på var man sett smittspridning i olika sammanhang. Det finns mycket gjort när det gäller smittspridning i olika typer av kollektivtrafik. Det finns lite, från Kina och andra ställen i Asien på en buss, annars är det lite beskrivningar av smittspridning i kollektivtrafik. Vi har bra koll på flyg det är man genomförde omfattande kontroller runt personer som hade Covid-19 i första fasen av pandemin där man hittade extremt få om några fall av smittspridning på flygplan. Att vistas i familj eller arbetsplats med en person som är sjuk är riskerna där högre. Vi har gjort liknande saker i Sverige, har testat ett antal tusen personer utan symtom i samhället. I princip alla de hade symtom. Milda symtom, väldigt många, men alla hade symtom. Här finns många studier som pekar åt olika... Om man går tillbaka till huvudfrågan, vilken höjd vi tog höjd för att personer inte hade symtom när de kunde sprida sjukdomen, hur stor andel som sker från personer utan symtom är en öppen fråga. Mycket av de åtgärder vi pekat på, att håll avstånd och jobba hemifrån syftar att skapa avstånd i samhället överhuvudtaget. Det minskar smittspridningen från personer med och utan symtom. Det påverkar inte den svenska strategin. Det finns höjd för den typen av smittspridning.

- Den studien, om de hade symtom eller inte, i de fall de hade det... En svarsfrekvens på 10%: Man får anta att de med symtom svarade på enkäten.

- Fel. Det här är de som PCR -testades. De intervjuades allihop. De var utan symtom från början men fick snabbt efter de var PCR -positiva.

- Här hade man inga symtom alls.

- Grundproblemet är att man inte följde dem länge.

- Man kan få symtom, men här är det pre-symtomatisk smitta. Den som utsöndras 6 tusen miljarder viruspartiklar per milliliter hade inga symtom. 300 000 mer än medelvärdet. Fördelningen av mängden virus hos olika individer var samma som man fann hos patienter som hade symtom. Men min fråga,

själv skulle jag inte sitta vid samma restaurang som denna person, det kan jag lugnt säga.

Det för tankar till incidenten på Busvik, där man var på ren restaurang och alla blev smittade.

-Vi behövde gå vidare.

-En snabb fråga.

Det är ju såhär, från början skulle alla över 65 inte få Astra-Zeneca, för det gav sämre immunförsvar.

Men sen såg man svåra biverkningar, framförallt hos yngre, så man att man, man fick inget annat än Astra-Zeneca.

Och nu har man fått, inklusive undertecknad, första dosen Astra-Zeneca, men nu görs studier där man ger studier till dessa som andra dos, och yngre som fått Astra-Zeneca rekommenderas Pfizer BioNTech eller moderna som andra spruta.

Då kommer studier som visar att det ger väsentligt mycket bättre immunförsvar om man får Pfizer BioNTech som andra sprutan, med något högre biverkningar.

Vore det inte käckt att ändå låta alla över 65 som fått en Astra-Zeneca-spruta, att de kan erbjudas en Pfizer BioNTech eller Moderna-spruta som en boost?

-Du har fel.

Astra-Zenecas, vi avstod från att ge till de över 65 för det saknades underlag till effekterna för dem.

Efter det har mer information kommit från Storbritannien att det har utmärkt effekt för de över 65, men från början fanns för lite underlag.

Därför började vi vaccinera de under 65.

Men vi har begränsat med tillgång till vaccin, det gäller att utnyttja så bra som möjligt.

Två doser från Astra-Zeneca har visat sig i Storbritannien ge väldigt bra skydd mot allvarlig sjukdom och död, så det fungerar alldeles utmärkt, man får jättebra skydd med de två doserna.

-Tack, då är vi klara för idag, faktiskt.

Med dagens presskonferens.